



FEDAIISF



Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco e del Parafarmaco

Le News da Fedaiisf

Publicazioni

[Regole di pubblicazione](#)

Emilia Romagna ferma le indagini anonime sull'attività degli ISF

La Lombardia risponde alle Sezioni AIISF

FIMMG Umbria: dovere ricevere gli ISF

Carenze farmaci in EU

Garattini: proibire l'accesso agli ISF (2)

AIISF Lecce saluta i neo medici con lettera di auguri

Donini incontra FEDAIISF

Contatti

redazione@fedaiisf.it

Sito

www.fedaiisf.it

Pagina Facebook

www.facebook.com/fedaiisf.it/

LinkedIn

<https://it.linkedin.com/in/fedaiisf>

Twitter

<https://twitter.com/fedaiisf>

Newsletter – Anno V° n.28 - 10 novembre 2020

L'Emilia Romagna ferma le indagini anonime sull'attività degli ISF

E' stata recapitata una lettera a diversi medici dell'Emilia Romagna, da parte di una nota Azienda, in cui venivano invitati a partecipare ad una indagine sull'informazione scientifica.

Della presunta indagine, si evince chiaramente che il medico, dopo aver ricevuto la visita di un **ISF**, deve compilare un apposito questionario su cui indicare le modalità della visita, gli argomenti trattati, la sequenza degli argomenti, i farmaci di cui si è parlato e in che ordine e un giudizio complessivo sull'**ISF**. È evidente che, anche se dichiarato anonimo, risulta molto semplice risalire all'**ISF**, indagato a sua insaputa. Ed è altrettanto evidente il fine prettamente commerciale dell'operazione.

Alla fine della lettera si pro-

mette ai medici, per ringraziarli della collaborazione, la password per accedere al sito www.doctorclub.it, una sorta di carta fedeltà, dove il medico più collaborativo accumula punti per ottenere premi.



A parte la totale mancanza di sensibilità in un momento di emergenza sanitaria come questo, a nostro parere si configura anche una violazione all'articolo 2 e 4 della legge n.300 del 1970 (Statuto dei lavoratori) per un controllo improprio da parte di estranei sull'attività lavorativa di un **ISF** (anche se dichiarato anonimo l'autore della delazione è molto semplice identificare l'**ISF** indagato) e violazione della legge n.196 del 2003 sulla privacy in quanto si raccolgono informazioni su un **Informatore Scientifico del farmaco** a sua insaputa.

Utilizzo logo

[Regolamento marchio Fedaiisf](#)

Statuto

www.fedaiisf.it/statuto/

Codice Deontologico

www.fedaiisf.it/codice-deontologico/

Regolamento interno

[Non disponibile](#)

Esecutivo Nazionale

www.fedaiisf.it/esecutivo-nazionale-2019-2022

Scopi istituzionali

www.fedaiisf.it/scopi-istituzionali/

Convenzioni

www.fedaiisf.it/convenzioni/

Offerte di lavoro

www.fedaiisf.it/ricerca-lavoro/

Iscrizione

www.fedaiisf.it/iscrizione/

Consulenza Legale

segreteria@fedaiisf.it

In Emilia Romagna però viene anche violato il punto 7 dell'aggiornamento delle indicazioni applicative alla DGR 2306/2016 in materia di **informazione scientifica** nelle strutture del SSR.

La violazione riguarda in particolare il secondo capoverso del punto 7 che recita: *"non è consentito ad alcun operatore sanitario dipendente o convenzionato del SSR e alle farmacie ospedaliere o convenzionate fornire ad aziende farmaceutiche o di indagini statistiche o di terzi parti, informazioni anche anonime, sull'attività degli IS/ISF/altri ruoli"*.

È da notare che l'applicativo è stato condiviso da un apposito gruppo composto da Regione Emilia Romagna, rappresentanti di AUSL e Aziende Ospedaliere, rappresentanti dei medici, rappresentanti di Farmindustria, Assogenerici, rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali e **FEDAIISF** in rappresentanza degli **ISF**.

In ottemperanza all'applicativo del Regolamento Regionale, la Regione E.R. ha inviato una pec all'autore di questa presunta indagine (e per conoscenza a **FEDAIISF**) precisando che con l'aggiornamento delle indicazioni applicative alla DGR 2309/2016 in materia di **informazione scientifica** nelle strutture del SSR del 23/01/2020 è stato chiaramente previsto al punto 7 sulla riservatezza delle informazioni come sopra ri-



Kyriakoula Petropulacos (Responsabile del Servizio Territoriale della Regione E.R.) ha firmato la lettera di richiesta di interruzione dell'indagine anonime sugli ISF

portato. «In coerenza a tali indicazioni - dicono le Autorità regionali - vi chiediamo di interrompere l'indagine di cui in oggetto all'interno della Regione Emilia-Romagna dandone tempestiva comunicazione a tutti gli operatori sanitari, dipendenti o convenzionati con il SSR emiliano-romagnolo, già contattati.

Gli operatori sanitari che aderissero a tale indagine, ancorché svolta in forma anonima, violerebbero le indicazioni applicative sopra richiamate». Diamo atto alla Regione Emilia Romagna dell'impegno nel far rispettare il regolamento regionale.

**Consulenza
Professionale**segreteria@fedaiisf.it**Consulenza
Sindacale**segreteria@fedaiisf.it**50 Anni Aisf**[La storia degli ISF in
Italia](#)**Notiziario**[Algoritmi e Fedaiisf](#)**Organizzare
una Sezione**segreteria@fedaiisf.it

La consulenza e l'assistenza agli ISF sul piano professionale, sindacale e legale, nonché informazioni legate alle mansioni ed ai contratti di lavoro, la consultazione del notiziario federativo, la newsletter ed altre iniziative nazionali e locali sono parte dei servizi dedicati agli iscritti FEDAIISF in regola con la quota associativa annuale.

**La Lombardia risponde
alle Sezioni AIISF**

La Regione Lombardia ha risposto alle e-mail delle sezioni **AIISF** della regione e per conoscenza a Farindustria e Assolombarda. Nella e-mail, inviata prima dell'ultimo DPCM, si dice che c'è la disponibilità di applicare alle strutture del SSR le disposizioni previste per gli **ISF** nell'allegato 9 dello stesso DPCM. Nel caso la Lombardia fosse messa nella zona rossa, come è accaduto, occorrerà considerare le restrizioni previste. La promessa è fissare un incontro in videoconferenza per un utile confronto.

**FIMMG Umbria:
è dovere ricevere gli ISF**

L'11 novembre scorso la FIMMG Umbria ha inviato ai medici della Regione, iscritti al sindacato medico, una lettera in cui si sottolinea che, nonostante l'impegno gravoso ed importante che molto spesso travalica i doveri contrattuali, questo non può permettere di venire meno al dovere/diritto nei confronti dell'**informazione scientifica**. In questa ottica viene chiesto agli iscritti di rispettare il dovere di aggiornamento ed il diritto al lavoro dei professionisti dell'**informazione scientifica (ISF)** che da sempre sono vicini alla Medicina Generale.

www.fedaiisf.it**L'iter per l'approvazione del
"Fondo TRIS" è ancora lungo**

Il 15 ottobre scorso il Ministro del Lavoro ha sottoscritto il Decreto che indica la costituzione presso l'INPS del Fondo di Solidarietà Bilaterale per il sostegno al reddito dei **lavoratori del settore Chimico/Farmaceutico denominato TRIS**, che dà seguito all'accordo sindacale stipulato con Federchimica e Farindustria il 15 luglio 2019 che rappresenta l'accordo di costituzione degli impegni assunti con l'ultimo rinnovo del **CCNL Chimico Farmaceutico del 19/7/2018**. I successivi passi da compiere saranno nell'ordine: la firma del Ministro dell'Economia e Finanze e la validazione per le coperture economiche presso la Corte dei Conti. Infine, si dovrà provvedere alla costituzione presso l'**INPS**, che dovrà regolamentarne i meccanismi attraverso apposite circolari che ne chiariscano ambiti e funzionamento.

[Leggi il comunicato FEMCA](#)

Carenza di farmaci in Europa: cause e soluzioni

La carenza di farmaci e attrezzature mediche evidenziata dalla crisi sanitaria di COVID-19 è un problema in crescita per i sistemi sanitari nazionali e mette a rischio la salute dei pazienti.

Ad aprile 2020 l'Alleanza degli ospedali universitari europei ha avvertito che la crescente richiesta da parte delle unità di terapia intensiva di anestetici, antibiotici, rilassanti muscolari e farmaci "off-label" (cioè utilizzati per indicazioni diverse da quelle per le quali sono autorizzati) per curare COVID-19 potrebbe portare a un esaurimento delle scorte. Con il calo della produzione, problemi logistici, divieti di esportazione e stoccaggio dovuti all'attuale crisi sanitaria, è aumentato il rischio di carenze.

Il 17 settembre il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione che chiede che l'Unione europea diventi più autosufficiente in tema di sanità. Nel testo i deputati chiedono di assicurare scorte, ripristinare la produzione locale di farmaci e garantire un miglior coordinamento europeo delle strategie sanitarie nazionali.

Quali sono le cause della carenza dei medicinali?

Tra il 2000 e il 2018 la carenza di farmaci nell'UE è cresciuta fino a venti volte. Secondo una nota della Commissione europea, la disponibilità di prodotti essenziali ampiamente usati continua a diminuire.

Oltre il 50% dei farmaci in esaurimento sono medicinali per il trattamento di cancro, infezioni e disturbi del sistema nervoso (epilessia, Parkinson)

Le cause sono complesse e includono problemi di produzione, quote industriali e commercio parallelo legale (cioè l'importazione di farmaci da altri stati membri dove il prezzo è minore). Tra gli altri motivi ci sono epidemie e disastri naturali, che causano aumenti inattesi della domanda, e il costo dei farmaci, che viene stabilito a livello nazionale.

L'UE è sempre più dipendente da paesi terzi, in particolare India e Cina, per la produzione di principi attivi farmaceutici, materie prime chimiche e medicinali.

Dimensione geopolitica della carenza di medicinali:

- ◆ **80% dei principi farmaceutici attivi provengono da India e Cina**
- ◆ **40% dei farmaci che sono venduti in Europa provengono da Cina e India**
- ◆ **Il 60% del paracetamolo, il 90% della penicillina e il 50% dell'ibuprofene nel mondo sono prodotti da India e Cina**

Quali soluzioni propone il Parlamento?

Nella risoluzione gli eurodeputati hanno accolto con favore il nuovo programma sanitario 'UE per la salute' che punta ad aumentare la disponibilità di farmaci e attrezzatura medica e hanno chiesto di rafforzare la produzione di medicinali in Europa e di stabilire degli standard di qualità minimi per le cure sanitarie.

Inoltre i deputati chiedono di introdurre incentivi finanziari per incoraggiare i produttori di ingredienti farmaceutici attivi a stabilire la produzione in Europa. Viene chiesta anche la creazione di una "farmacia europea d'emergenza", cioè una riserva d'emergenza dell'UE per ridurre il rischio di carenze. Tra le altre richieste ci sono lo scambio di buone pratiche sulla gestione delle scorte, un aumento dell'acquisto comune di medicinali e la semplificazione del trasferimento dei farmaci fra stati membri.

In una risoluzione adottata nel 2017, il Parlamento aveva già chiesto una migliore tracciabilità dei costi di ricerca e sviluppo, finanziamenti pubblici e spese di mercato per rendere i farmaci più accessibili.

Ad aprile 2020 la Commissione europea ha pubblicato orientamenti per contrastare la carenza di medicinali dovuta alla pandemia del coronavirus. La Commissione ha chiesto agli stati membri di sospendere i divieti di esportazione, evitare scorte a livello nazionale e aumentare e riorganizzare la produzione. Ha inoltre chiesto di assicurare un uso ottimale dei farmaci negli ospedali attraverso la redistribuzione delle scorte, considerare farmaci alternativi e ottimizzare le vendite nelle farmacie.

Fonte: [Attualità Parlamento Europeo](#)

Per saperne di più [clicca qui](#)

Notizie Flash sull'attività FEDAIISF

Colgo l'occasione per fare un piccolissimo resoconto sulle **attività federative svolte recentemente**.

- ◆ Abbiamo più volte incontrato, politici di diversi partiti e con diverse cariche istituzionali per farci conoscere e trasmettere le nostre problematiche;
- ◆ per un periodo abbastanza lungo qualche componente del direttivo nazionale ha trasferito la residenza a Roma. Questo ha facilitato la presentazione di varie interrogazioni parlamentari (attraverso contatti diretti con i diversi parlamentari) che hanno ascoltato le nostre ragioni professionali per la **istituzione di un albo/ordine professionale**;
- ◆ siamo stati convocati per una audizione presso la **Commissione Affari Sociali alla Camera** per trasmettere il nostro parere sulla legge riguardante la sanità trasparente, detta anche **Sunshine Act**. Ci hanno comunicato che nei mesi successivi nei corridoi del parlamento, in più occasioni si è parlato di noi grazie a questa intensa attività di confronto messa in atto;
- ◆ abbiamo depositato, inoltre, l'istanza di inserimento tra le professioni sanitarie e di istituzione dell'albo professionale presso il **Ministero della Salute, secondo la legge Lorenzin**;
- ◆ abbiamo iniziato tutta una serie di colloqui, incontri e collaborazioni con i maggiori sindacati. Se ancora oggi tra i sindacati si parla di "**nodo dell'informazione scientifica**" è grazie a questo lavoro. Poi possiamo anche discutere sui risultati ottenuti da questo rapporto sindacale ma intanto ci conoscono.
- ◆ abbiamo avuto colloqui, anche duri, con **ANAC**. Se non ci fosse stato il lockdown, avremmo organizzato un nostro congresso nazionale che avrebbe visto, come ospiti, il **Dr. Nicola Magrini, presidente AIFA**, e l'On. **Roberto Speranza, Ministro della salute**;
- ◆ In Emilia Romagna abbiamo ottenuto un grande riconoscimento con **l'istituzione di un tavolo tecnico permanente, sull'informazione scientifica** di cui siamo parte attiva. Elencare tutto sarebbe difficile e mi scuso delle attività e dei colleghi non citati. Il mio consiglio, come sempre, è di consultare il nostro sito e di leggere la newsletter sapientemente preparata dal nostro Riccardo Bevilacqua. Sul sito troverete tutti i numeri pubblicati in questi ultimi anni. Tutto questo per dire che non ce ne siamo stati con le mani in mano. Ma abbiamo ancora tanto da fare. L'idea di **Davide Colausig** di Perugia di andare in televisione, su qualsiasi canale, è bella ma di difficile attuazione. Purtroppo, non è automatico inviare una richiesta di partecipazione ad una trasmissione televisiva ed essere chiamato. Ho inviato a luglio scorso una richiesta di rettifica di una notizia trasmessa sul **TG3 Campania**, non mi hanno nemmeno risposto. Inoltre, l'opinione pubblica ci è contro perché sulla nostra professione e sulle leggi che regolano il nostro ruolo c'è tanta "ignoranza". Spetta a noi cambiare soprattutto quest'ultimo aspetto. E per farlo è necessario parlare con le persone che incontriamo negli ambulatori. Ma questo sarà oggetto di un futuro incontro che presto organizzeremo. In definitiva, caro Davide e cari tutti, dobbiamo agire tutti insieme avendo però la stessa visione d'insieme, mettendo in atto tutte le nostre conoscenze in tema di comunicazione, quelle insegnateci dalle nostre aziende e dalla nostra esperienza. Solo che in questo caso dobbiamo farlo per noi stessi. Ogni giorno.

Antonio Mazzarella



da sinistra:
Antonio
Mazzarella,
Maria Rosaria
Trotta,
Massimiliano
Impagnatiello
e
Pasquale
Malinconico

GARATTINI: proibire agli ISF l'accesso ad ambulatori ed ospedali - seconda parte -

Proseguiamo in questa seconda parte con la risposta del lettore e l'ulteriore nota del CDSR FEDAIISF in merito all'articolo del Prof. Silvio Garattini pubblicata sulla Newsletter numero 26.

Il 24 agosto riceviamo la seguente risposta alla nostra nota del 21:

5 La ringraziamo per la nota del 24 agosto scorso alla quale rispondiamo con alcune valutazioni.

1- Come da Lei descritto qualsiasi studio di bioequivalenza è uno studio clinico a tutti gli effetti, presentato alle autorità competenti dal richiedente ed integrato con i moduli del dossier, dove i diversi esperti (clinico, non clinico e di qualità) firmano la documentazione sottomessa all'autorità e ne garantiscono la fedeltà: garantire la fedeltà è un'autocertificazione sotto la propria responsabilità.

Per quanto riguarda i farmaci bio-waivers (rinuncia di bioequivalenza), che appaiono essere una ennesima esenzione concessa alle Aziende di farmaci generici, esprimiamo tutte le nostre perplessità (An exemption, granted to a biopharmaceutical company, to show bioequivalence to a product).

a) *Se gli eccipienti nel farmaco equivalente sono differenti da quelli del farmaco di marca, si deve dimostrare la bioequivalenza con il prodotto di comparazione, cioè si deve provare che il farmaco equivalente e il suo originator generino profili ematici (concentrazione del principio attivo nel tempo) simili. Questo è possibile con studi di biodisponibilità, nei quali vengono testati assorbimento e distribuzione nei tessuti dei farmaci. I parametri farmacocinetici valutati sono la curva temporale di concentrazione plasmatica (area sotto la curva, area under the curve - AUC) e la concentrazione plasmatica massima o picco di esposizione (Cmax).*

b) *Se invece gli eccipienti del farmaco equivalente sono uguali a quelli del farmaco di marca, le due formulazioni sono identiche ed il richiedente deve semplicemente dimostrare una equivalenza in vitro (generalmente utilizzando un test di dissoluzione) e non una bioequivalenza, oltre ad accertarsi che il farmaco equivalente soddisfi i requisiti standard di purezza, qualità, identità e potenza che tutti i farmaci devono rispettare: in questo caso si parla di farmaci bio-waiver.*

L'esonero del test di bioequivalenza, per il fatto che un determinato generico contenga gli stessi eccipienti dell'off patent, appare essere rischioso se non supportato da controlli a campione che dovrebbero essere effettuati dopo la certificazione per ogni bio-waivers. La prova della bioequivalenza (parametro fondamentale per la certificazione e l'accreditamento di un farmaco generico), dovrebbe essere sempre dimostrata perché: *"La legge ammette che i vari sali, esteri, eteri, isomeri, miscele di isomeri, complessi o derivati di una sostanza attiva sono considerati la stessa sostanza attiva se non presentano differenze significative delle proprietà relative alla sicurezza e/o efficacia".* Sicurezza e/o efficacia dimostrate quindi, e soprattutto, dalla prova della bioequivalenza.

Il 21 marzo 2020, lo stesso Istituto Mario Negri di Milano, tramite il suo sito web, ha confermato che per il farmaco generico devono assolutamente essere forniti i risultati degli studi di bioequivalenza.

2- Non è molto complicato stabilire dove un qualsiasi farmaco sia prodotto in un mondo globalizzato e tecnologico. Inoltre, l'origine orientale della quasi totalità dei farmaci generici è un dato ormai acquisito da anni.

La Ue dipende, per esempio, per il 90% da molecole e principi attivi fabbricati da Pechino. Poi ci sono anche quelli di produzione indiana.

Già 20 anni fa la Cina rappresentava la più grande produzione mondiale di ingredienti farmaceutici, ed oggi, da sola, copre il 60% della produzione globale di intermedi da cui poi derivano i principi attivi o API. Nell'Unione Europea la dipendenza dalla Cina di intermedi è dell'85/90% e del 33% di API. Le aziende cinesi sono poi protette dallo Stato e godono di generosi sussidi. Si calcola che gli intermedi prodotti varino fra i 1.500 e i 2.000.

La CPA (Chemical Pharmaceutical Generic Association) ci informa che: *"...in Cina possono permettersi di produrre in stabilimenti pericolosi ed inquinanti. Il prezzo da pagare è però la qualità".*

L'Italia controlla il 23% dei principi attivi in Europa e non è menzionata per la presenza di Aziende di intermedi. L'ultimo Paese citato per questa presenza è il Canada con il 2%.

Se approfondiamo l'informazione delle Aziende di generici che continuano ad affermare che gli equivalenti sono tutti di qualità perché controllati da AIFA scopriamo che le cose non stanno proprio così.

Lei nella sua prima lettera ha asserito: *"... tutti i generici sono di qualità, validata dall'autorità competente che per l'Italia è AIFA. Basta guardare però l'elenco dei ritiri lotti pubblicato da AIFA per vedere quanti sono brand e quanti generici".*

Anche il Dott. Enrique Hausermann, presidente Asso Generici, il 30 gennaio 2015 ha asserito: "Ma gli standard di qualità e sicurezza dei farmaci equivalenti sono assolutamente garantiti, una volta ottenuta l'autorizzazione all'immissione in commercio".

Il dott. Ashok Panagariya medico indiano, docente emerito e vice cancelliere della Rajasthan Medical University ha dichiarato: *"Nessun medico sarebbe contrario a generici a basso costo, a patto che si tratti di farmaci di qualità... ci sono elementi per ritenere che non più dell'1% dei generici venduti in India venga sottoposto ai controlli di qualità che si applicano per le produzioni in Usa o Europa".* *"Assicurare la disponibilità di generici di qualità uniforme faciliterebbe i medici nel prescriberli con sicurezza. La scarsa qualità dei generici prodotti per il mercato locale, induce i medici, e spesso gli stessi pazienti, a diffidare di tali medicinali e a non considerarli una valida alternativa ai più costosi farmaci originali".*

La sospensione od il ritiro di centinaia di generici a livello internazionale di questi ultimi anni dimostra che, come con alcuni farmaci brandizzati, anche i generici non sono tutti di qualità.

3- L'Orange Book è una pubblicazione statunitense contenente un elenco di prodotti farmaceutici approvati con valutazioni di equivalenza terapeutica. Non è necessario fare un trasferimento di produzione effettuando nuovamente tutti gli studi di equivalenza perché in questo caso si tratterebbe di crearne uno appositamente per il mercato farmaceutico europeo. Se poi, per qualche principio attivo, fosse necessario rinnovare gli studi di bioequivalenza, questo non rappresenterebbe certo un problema, essendo la salute dei cittadini al di sopra di ogni interesse di parte.

Nel 2009, da più parti (industriali, associazioni, istituzioni (AIFA) ma anche medici specialisti ed **AIISF**) è stata riconosciuta questa criticità per la quale è stata individuata la necessità di migliorare le liste di trasparenza sul modello dell'Orange Book.

Riportiamo testualmente, per sintesi e chiarezza descrittiva, quanto descritto sulla bioequivalenza ed equivalenza terapeutica dal Prof. Francesco Scaglione del Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale, Unità di Farmacologia di Milano.

"...Queste valutazioni sono state preparate per servire da informazione ad agenzie sanitarie statali, prescrittori, farmacisti e per consigli ai pazienti per la promozione dell'istruzione pubblica nell'area della 'selezione dei prodotti farmaceutici'. Se i test di bioequivalenza sono fatti tra singolo prodotto generico e il prodotto originale (brand), questo confronto non garantisce che due o più generici dello stesso brand siano tra loro bioequivalenti.

Solo alcuni generici sono intercambiabili tra di loro. In realtà, secondo dati pubblicati dall'FDA, fra una trentina di generici dello stesso prodotto, se si sostituisce, ad esempio, un farmaco bioequivalente per l'80% al farmaco di riferimento con uno bioequivalente per il 114% si possono avere effetti avversi o, se la sostituzione avviene in senso contrario, una risposta ridotta. Quando noi assumiamo un farmaco, qualsiasi esso sia, dopo un po' di tempo le sue concentrazioni plasmatiche si stabilizzano, perché una quota pari a quella che viene assorbita viene eliminata dall'organismo, ma se sostituisco i generici si ottiene uno steady state diverso, a un'altra concentrazione, il che vuol dire che si possono anche avere effetti avversi o comunque una minore efficacia che possono determinare una scarsa compliance con conseguente abbandono della terapia, come talvolta si verifica nella pratica clinica. Anche se si prescrive solo un farmaco, sempre quello, il problema rimane, perché comunque il farmacista ha la possibilità di cambiare la prescrizione, la legge glielo consente dopo aver informato il paziente, anche se bisognerebbe discutere su cosa significa "informare": se è solo una questione di prezzo non è un'informazione.

Il vero problema del generico è la sostituzione "selvaggia". Quando si cambia continuamente da un generico all'altro si può determinare un'inequivalenza terapeutica e ciò può rappresentare un problema per il paziente..."

Gli Stati Uniti, dove sono nati i generici, ha dovuto affrontare con rapidità le problematiche conseguenti al fenomeno del "bio-creep" che ha poi portato alla redazione dell'Orange Book, oggi anche in versione digitale. Dal febbraio 2005, il testo fornisce inoltre informazioni quotidiane sull'approvazione di nuovi farmaci generici. Gli aggiornamenti giornalieri forniscono l'elenco dei generici approvati, importante ai fini della sostituzione. In Europa questo non è avvenuto e la mancanza di un riferimento per la sostituibilità tra generici è concreta, con tutte le incertezze e le preoccupazioni che ne seguono, soprattutto per i farmaci con ristretto indice terapeutico.

Per quanto riguarda la legislazione, questa dipende dalla volontà dei politici. Le leggi si licenziano e si cambiano nell'interesse dei cittadini, soprattutto quando sono cittadini-pazienti.

4- Gli extra-sconti non sembrano essere nati per una misura compensativa, ma piuttosto per una misura penalizzante gli off patent.

Il D.Lgs. 28.04.2009 , n. 39 "Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici nella regione Abruzzo nel mese di aprile 2009 e ulteriori interventi urgenti di protezione civile". (G.U. n. 97 del 28.04.2009) convertito nella legge 77/2009 dispone, all'art. 13, che dal 29 maggio 2009 e fino al 31.12 2009 sia ridotto del 12% il prezzo dei generici erogati a carico del SSN, con l'eccezione dei medicinali originariamente coperti da brevetto. In altre parole, sui medicinali generici il margine di utile praticato alle farmacie, cioè gli extra-sconti incassati dal farmacista concessi dai genericisti per espandere le proprie quote di mercato, è ampiamente superiore a quello previsto dalla legge per le specialità medicinali.

L'articolo 13 del D.L. n. 39 "Decreto Abruzzo" doveva rappresentare la trasformazione in legge dell'accordo fra Governo, Regioni, Farmindustria e la filiera distributiva, intermedia e finale del farmaco del 15 ottobre 2008. Detto accordo fu sottoscritto, dalle parti, per consentire, al Servizio Sanitario Nazionale, il recupero del danno economico subito in

conseguenza al fenomeno degli extrasconti praticati dall'industria alla distribuzione intermedia e finale.

Livio Garattini si pone il problema di: "Come sarebbe possibile difendere, in qualsiasi sede giudiziaria, una norma "liberticida" che impedisce alle aziende dei farmaci originatori di abbassare spontaneamente il prezzo dei propri prodotti".

Appare quindi verosimile che l'ispirazione iniziale degli extra sconti da parte del legislatore fosse quella di incrementare il consumo dei generici, in linea con altre norme con stesso obiettivo. Da non dimenticare, inoltre, l'annosa discussione in merito alla legalità di queste pratiche commerciali.

5- Sostenere che molti medici conoscono il farmaco dal nome commerciale, e non dal principio attivo, e che per questo motivo *"non sarebbero comunque passati alla prescrizione del generico"*, ci sembra una affermazione audace ed offensiva.

I medici conoscono molto bene i principi attivi dei farmaci che prescrivono ogni giorno, come conoscono i principi attivi dei farmaci prescritti dai loro colleghi ospedalieri ai pazienti in dimissione. La prima attenzione del medico, di fronte ad un nuovo medicinale, è sempre rivolta al nome del principio e della famiglia chimica di appartenenza.

Inoltre le interazioni tra farmaci, come i lavori di efficacia, comparazione etc., non sono mai descritti con i rispettivi nomi commerciali.

Gli studi farmacologici, i convegni, i corsi, le tavole rotonde, gli ECM, la stessa AIFA, indicano sempre i principi attivi. Dimenticare temporaneamente il nome di un principio attivo, come lo stesso può accadere per un nome commerciale, non significa non conoscere.

6- I lotti di farmaci ritirati nel 2019 (principio di precauzione) hanno rilevato la presenza di un'impurezza denominata N-nitrosodimetilammina (NDMA), sostanza probabilmente cancerogena per l'uomo. Riportiamo anche in questo caso, e testualmente, quanto scrive e richiede AIFA dal suo sito web il 13 settembre 2019:

"Verifica urgente Officina Farmaceutica: Saraca Laboratories LTD.(UNIT-I) – India - Si richiede alle Aziende titolari di AIC di medicinali ad uso umano e/o alle Aziende produttrici di medicinali destinati al mercato comunitario o all'esportazione in Paesi terzi di verificare se, per i loro medicinali autorizzati e commercializzati per il mercato italiano ed europeo, ovvero prodotti per l'esportazione, risulti come fornitore di RANITIDINA come materia prima farmacologicamente attiva l'Officina Farmaceutica: SARACA LABORATORIES LTD., UNIT-I, SURVEY NO. 10, GADDAPOTHARAM , MEDAK DISTRICT, 502 319 JINNARAM (MANDAL), ANDHRA PRADESH – INDIA".

Con la richiesta di autocertificazione, AIFA appare dimostri non conoscere chi commercializza in Italia farmaci generici importati dall'India, nè di aver svolto verifiche sul principio attivo in oggetto altrimenti non chiederebbe una verifica urgente. Allo stesso tempo AIFA dà per scontato, ed acquisito, che le Aziende conoscano dove un qualsiasi generico da loro importato sia prodotto.

La puntata di Report-RAI 3 del 28 ottobre 2019 segnalava le irregolarità dei produttori di API ed intermedi cinesi ed indiani. In Cina ed India ci sono laboratori specializzati che forniscono la certificazione di qualità ed i problemi sono spesso nati dalla veridicità di questi enti certificatori. Esistendo l'autocertificazione hanno di conseguenza senso le numerose ispezioni dell'FDA e di EMA in Cina ed India per la verifica delle buone pratiche di produzione. Tra i venditori di generici c'è anche la pratica della triangolazione: si importa un API in un Paese europeo, per esempio Polonia o Romania, e da qui viene importato in Italia facendolo passare per prodotto europeo.

Sostenere che gli equivalenti sono tutti di qualità perché controllati da AIFA è sostenere un fatto che non corrispondente al vero ma che, ripetuto continuamente, si vorrebbe diventasse realtà.

7- Gli eccipienti sembrano siano stati la causa di centinaia di allergie, intolleranze ed altro, segnalati dagli stessi medici ad AIFA. Durante un incontro con una delegazione **FEDAIISF** avvenuto a Roma il 25 settembre 2014, il Dott. Luca Pani - Direttore AIFA, ci informava dell'invio di schede di segnalazione eventi avversi riguardanti generici da parte di alcuni medici di diverse regioni d'Italia. E' stato rimarcato che questi medici non avevano mai segnalato prima, ma che avevano iniziato improvvisamente con una frequenza di 100 casi a settimana. Una delle ipotesi sostenute del dott. Pani, per spiegare il fatto, verteva sul fatto che il medico ambisse al ritorno della prescrizione dell'off patent, così che, segnalando casi di eventi avversi dei generici questo sarebbe potuto accadere. L'altra ipotesi suggerita era la possibile pressione dell'industria farmaceutica, e quindi degli **ISF**, che avrebbe indotto i medici a segnalare gli eventi avversi dei generici per giustificare, poi, l'incremento nella prescrizione degli off patent. Abbiamo negato entrambi questi comportamenti perché non corrispondenti al vero, stupiti anche dal fatto di una rappresentazione fantasiosa di queste ipotesi AIFA.

La realtà era molto più semplice: i medici stavano maturando una maggior sensibilità verso le segnalazioni di eventi avversi, amplificata in questo caso, dalla frequente non risposta terapeutica dei generici dovuta al "bio-creep" (soprattutto con i farmaci cardiovascolari per il controllo della pressione arteriosa sistemica).

Queste infinite interazioni professionali ISF-MEDICI, e le testimonianze raccolte nel nostro faccia a faccia quotidiano con migliaia di pazienti italiani ogni giorno ed in quasi 60 anni di attività associativa, sono diventate le nostre verità.

Apprezziamo infine la Sua attenzione sul tema dei generici e, ipotizzando che Lei ricopra qualche ruolo nell'industria farmaceutica, Le chiediamo cortesemente di presentarsi.

Cordiali saluti.

Dott. Riccardo Bevilacqua
Presidente Centro Documentazione, Studi e Ricerche FEDAIISF

6 Risposta del lettore

Gentilissimi,
 innanzitutto vi ringrazio per la completa ed esaustiva risposta. Tuttavia, mi permetto di commentare ulteriormente alcune delle argomentazioni da voi evidenziate:

2 - Lo studio di bioequivalenza è uno studio clinico a tutti gli effetti, alla stregua (come impostazione e attori: sponsor e CRO) agli studi clinici dell'originator. Non è quindi assolutamente considerabile una autocertificazione. Lo stesso vale per gli altri moduli del dossier ove i diversi esperti (clinico, non clinico e di qualità) firmano la documentazione sottomessa all'autorità e ne garantiscono la fedeltà (così come avviene per tutti i medicinali a prescindere dalla base legale scelta). Ricordo inoltre che la bioequivalenza non è sempre richiesta (vedasi biowaiver).

3 - è molto complesso (seppur possibile) sapere dove un qualsiasi farmaco sia prodotto. Guardando i siti produttivi delle multinazionali "brand" è facile vedere come quanti siti proprietari sorgano in paesi orientali e riforniscano anche l'Europa e l'Italia (i siti sono suddivisi per tipologia di prodotto o principio attivo e non per mercato). L'origine orientale dei farmaci generici è un tema in discussione perché se si parla del mercato nazionale diverse aziende terziste producono grandi quantità di farmaci generici per il mercato nazionale, non si può dare per scontato che la maggior parte vengano dall'Asia. All'esempio cinese del 2012, esito nefasto della copertura di una pratica illegale ancora più grave (l'aborto delle figlie femmine per il rispetto della legge sul figlio unico che per

tradizione deve essere maschio) ricordo altri episodi come il mixup degli oppioidi di Novartis (2012) o sempre Novartis con prodotti OTC. Puerto Rico ha siti di Bristol-Myers, Eli Lilly e Amgen (dove GSK ha chiuso il sito e patteggiato una sanzione milionaria).

4 - Nessun equivalente dell'orange book esiste in europa. Questo anche sulla base della differente legislazione europa vs. USA dove non è possibile fare un trasferimento di produzione (technological transfer) senza effettuare nuovamente tutti gli studi di equivalenza.

L'equivalenza, una volta stabilita, è un parametro SI/NO. Non si può pensare di "misurarla" su una scala perché la variabilità produttiva e individuale determina che nemmeno la stessa compressa dello stesso produttore ma di due lotti differenti sia perfettamente equivalente (ancor prima di essere assunta). Per questo le GMP determinano una serie di controlli ecc. per garantire un intervallo di valori. Questo tralasciando i fattori individuali che nel caso di forme farmaceutiche orali hanno un grandissimo impatto sulla biodisponibilità.

5 - Gli sconti di legge (o meglio la differenza tra essi) è una misura compensativa. Essendo le quote di spettanza calcolate sul prezzo di vendita al pubblico il farmacista sarebbe sempre stato favorito nel vendere il brand (che costa di più) a parità di sconto legge. Questo avrebbe minato il diritto di accesso alla salute dei pazienti (che avrebbero dovuto pagare la differenza rispetto al prezzo di rimborso). Per la suddetta ragione è stato creato un differente sconto (che tuttavia, calcolo alla mano, non sempre compensa questo vantaggio economico per il farmacista). Il mercato dimostra che il meccanismo non "sanziona" le aziende brand, che continuano ad avere la maggior quota di mercato.

6 - il medico ha la possibilità di indicare il medicinale come "non sostituibile", a sua completa discrezionalità. Il medico poteva già scegliere di passare da un farmaco all'altro, ma molti medici conoscono il farmaco dal brand, non dal principio attivo e quindi non sarebbero comunque passati alla prescrizione del generico. Inoltre, non essendoci per loro una diretta percezione del maggiore esborso, non hanno alcuno stimolo a farlo.

7 - non so quale possa essere la improvvisa caduta di qualità dovuta all'assenza di un brevetto ma questi dubbi, per me totalmente ingiustificati, si dovrebbero applicare a tutti i farmaci (anche quelli brevettati a questo punto) perché vengono tutti prodotti seguendo le medesime norme.

Una veloce analisi dei lotti ritirati 2019 pubblicati da AIFA evidenzia 34 Brand vs 19 generici.

8 - Colgo l'occasione degli eccipienti per una riflessione: il farmaco generico subisce uno sviluppo formulativo così come quello brand (seppur più semplice); questo permette di realizzare versioni migliorate dello stesso prodotto per l'uso di eccipienti più innovativi. Vedasi ad esempio i farmaci HIV la cui versione generica non ha bisogno del frigo o l'anello vaginale a base di etonogestrel che, senza frigo, permette una gestione semplificata anche al farmacista.

Concordo che l'informazione dei medici sia totalmente nelle mani degli ISF e che le differenti ASL, AUSL, ATS, ecc. non abbiano ancora capito il loro ruolo di indirizzo nell'aiutare il medico nella sua quotidianità.

Sono certo che ciò che scrivete è il risultato di queste infinite interazioni professionali con chi si ritrova tutti i giorni faccia a faccia con la salute e i pazienti ma non va trascurato che una bugia, ripetuta molte volte, diventa una verità.

Chi come voi ha il potere di influenzare le conoscenze professionali degli associati (e non solo) sa che di pari passo rimane la responsabilità di dare informazioni corrette.

Cordialmente.


Lettera firmata

AIISF LECCE saluta i neo medici con una lettera di auguri per una splendida carriera


La Sezione di Lecce ha stilato una lettera di augurio per la professione ai neo MMG della provincia che pubblichiamo più sotto. Sinteticamente vengono sottolineate sia le leggi che regolano la professione dell'**Informatore Scientifico del Farmaco** sia la necessità di una informazione di qualità quale garanzia di cura appropriata per il paziente.

Logicamente li abbiamo informati sulle iniziative e gli accordi tra la Sez. **AIISF** di Lecce con OMCeO e TdM ed offerto la nostra collaborazione per la gestione degli incontri.

Ciò era necessario per farci conoscere professionalmente e mettere in risalto la presenza



AIISF Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco
Sezione di LECCE
Federata FED.A.I.I.S.F. Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco e del Parafarmaco



Lecce, 5 ottobre 2020

Gent.mi neo Medici di Medicina Generale di LECCE
Gent.mo Presidente FNOMCeO di LECCE

Egr. Dott. / Gent.ma Dott.ssa

La Sezione A.I.I.S.F. di Lecce augura a Voi tutti una splendida carriera professionale ricca di successi e riconoscimenti e coglie l'occasione per porgere alla Vostra attenzione l'aggiornamento scientifico della terapia medica.

Un servizio, di elevata qualità, svolto da professionisti laureati in discipline ad indirizzo scientifico con competenze tecniche e relazionali quale tramite tra la ricerca e la pratica clinica.

La nostra attività, destinata ai sanitari, è parte integrante del SSN fin dalla sua istituzione con la legge Quadro n. 833 del 23 dicembre 1978, art. 29 (Disposizioni sui farmaci), art. 31 (Pubblicità ed informazione scientifica sui farmaci) e dopo varie precisazioni e modifiche confluite nel D.Lgs. n. 219 del 24 aprile 2006, art. 122 comma 1 ("L'informazione sui medicinali può essere fornita da parte degli informatori scientifici"), comma 2 ("...siano in possesso di un diploma di laurea idoneo; è, altresì, necessario una formazione adeguata da parte delle aziende per fornire informazioni precise e corrette...") e lo svolgimento della professione regolamentato dalle varie delibere regionali (D.G.R. 890/2007).

La sezione di Lecce, rifondata nel 2017, ha intrapreso con OMCeO, TDM cittadinazzativa (Lecce e Casarano) ed i vari organi istituzionali un percorso di collaborazione per garantire una informazione scientifica sul farmaco e parafarmaco nel rispetto delle regole. Riteniamo che una collaborazione proficua tra Medici ed Informatori Scientifici del Farmaco e Parafarmaco, per una informazione di qualità, rappresenti uno degli elementi strategici per il perseguimento della appropriatezza, efficacia e compliance nell'uso dei farmaci. Una informazione di qualità, basata sulle evidenze, ha lo scopo ultimo di fornire ai pazienti un reale vantaggio in termine di terapia del medico curante.

Viste le caratteristiche della professione e la necessità di reperire e fornire notizie fondamentali per la pratica clinica è basilare avere un confronto diretto e costante tra Informatori e Medici e che non può essere sostituito da qualsiasi modalità alternativa. In virtù di ciò FED.A.I.I.S.F. a livello nazionale persegue con determinazione e fermezza il riconoscimento giuridico della professione e la salvaguardia della dignità professionale degli Informatori Scientifici, collaborando con le istituzioni alla stesura di leggi e regolamenti inerenti la categoria. Confidiamo in tutti Voi, futuri protagonisti della medicina di prima linea, di collaborare fattivamente condividendo modalità di accesso e comportamenti nei Vostri ambulatori.

Cordiali saluti.
Il C.D. Sezione di Lecce

Il Presidente
Dr. Pasquale Malinconico

Presidente Dr. Pasquale Malinconico - Segretario dr. Giuseppe de Paolis

di una sezione locale e di una federazione nazionale con la quale collaborare attivamente e fattivamente nell'ottica di un rispetto e dignità della nostra e loro professione e dei pazienti ed evitare, vista spesso la supponenza di qualcuno maggiormente avvezzo alla tecnologia, chiusure anti-patiche.

Insieme alla lettera verranno consegnati dei cartelli recanti le varie leggi e regolamenti regionali da affiggere in ambulatorio con i loghi di OMCeO, TdM, Regione, ed il nostro.

Tutto si fa per lavorare meglio e per il giusto riconoscimento che merita la nostra professione.
Il Consiglio Direttivo AIISF di Lecce

Lo stesso 5 ottobre il Presidente OMCeO di Lecce invia al presidente della Sezione la seguente nota di ringraziamento:

*Gent.mo Presidente dott. **Pasquale MALINCONICO**, desidero ringraziarla per il gentile pensiero riservato ai Colleghi giunti ad una attività di convenzione di MMG. Sicuramente la loro professionalità sarà incentivata e ulteriormente motivata dalle sue gradite parole.*

*Cordiali saluti,
Donato DE GIORGI*

Raffaele Donini incontra FEDAIISF

L'8 ottobre scorso una delegazione federativa dell'Emilia Romagna composta da **Fabio Francia**, componente del coordinamento regionale, **Alberto Bonomo**, presidente della Sezione di Bologna e **Massimo Camatti**, presidente della Sezione di Modena e consigliere nazionale, è stata ricevuta dall'Assessore alle Politiche della Salute della Regione E.R. Sign. **Raffaele Donini**. Durante l'incontro è stato evidenziato il ruolo professionale e sociale dell'**Informatore Scientifico** come professionista che collabora con la classe medica, per aumentare sempre più l'attenzione per la appropriatezza terapeutica dei farmaci.

È stata illustrata la presenza capillare ed organizzata di **FEDAIISF** in tutto l'ambito regionale e di come la nostra associazione stia lavorando da tempo per diventare riferimento riconosciuto anche da parte delle istituzioni sanitarie regionali (vedi il Gruppo di lavoro sulla **informazione scientifica** istituito presso l'assessorato e coordinato dalla dottoressa **Valentina Solfrini**).

E' stato inoltre posto all'attenzione dell'Assessore il problema della difficoltà ad accedere in alcune strutture del SSR per poter svolgere la nostra attività in presenza, senza evidenti motivi, nonostante il protocollo sulla ripresa della **informazione scientifica** a livello nazionale (25 maggio) e regionale (9 giugno) lo consentano.

Nasce il Coordinamento FEDAIISF SARDEGNA

Da circa 15 anni in Sardegna erano assenti sezioni dell'**AIISF**. Nel mese di Maggio 2020 gli iscritti erano meno di cinquanta. Le vicissitudini a tutti noi note, hanno spinto alcuni colleghi (**Arturo Uleri, Andrea Deiana, Andrea Fois, Antonio Scano, Sergio Mulargia, Marcello Torre, Francesco Pani, Paolo Corda**), ad agire con determinazione e creare un coordinamento spontaneo con l'obiettivo di far fronte alle delibere regionali restrittive per la professione, organizzando una serie di incontri con le massime figure della Sanità regionale nel delicato momento seguente al lockdown. Questa forte azione ha condotto molti altri colleghi a unirsi sotto l'egida di **AIISF** e quasi a triplicare il numero degli iscritti, ponendo così le basi per la nascita non di uno ma di ben 3 direttivi provinciali (Sezione di Cagliari, Sezione di Sassari e Sezione interprovinciale di Nuoro e Oristano).

In tal modo dal 2 al 5 novembre scorso si sono svolte le elezioni in modalità virtuale, offrendo così ai 130 iscritti delle varie sezioni sarde di eleggere i propri rappresentanti, in piena aderenza allo statuto **AIISF**.

I colleghi, nel ringraziare per la fiducia riposta, hanno tenuto a sottolineare che solo con il sostegno e la partecipazione di tutti sarà possibile svolgere il compito affidato e, come ha espresso lo stesso Andrea Deiana, "da soli si partecipa, ma solo uniti si vince".

La consapevolezza comune è di avere finalmente tracciato un solco fondamentale per ottenere un dialogo costante e collaborativo con le istituzioni regionali al fine di ottenere il riconoscimento della professione al servizio della classe medica e del cittadino, abbattendo i pregiudizi del passato.

A completare questa nuova realtà, in accordo con il Direttivo Nazionale **AIISF**, i Direttivi delle rispettive province trovandosi nella necessità di esprimere, soprattutto in questa fase iniziale, un'azione altamente sinergica, hanno eletto il **Coordinamento Regionale, presieduto dal collega Andrea Deiana** coadiuvato da altri cinque colleghi (**Antonio Scano, Stefano Caria, Arturo Uleri, Paola Murtas e Andrea Fois**). Tutti gli eletti lavoreranno per rafforzare l'unità di categoria e creare partecipazione ed entusiasmo attorno a un progetto condiviso, che permetta di ottenere il pieno riconoscimento della professione dell'informazione scientifica.



Antonio Scano

Andrea Deiana - Presidente Sezione AIISF Sassari

Nasce la Sezione interprovinciale di NUORO e ORISTANO

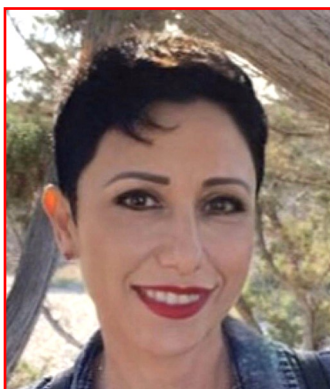


I colleghi delle provincie di Nuoro e Oristano, già attivi nel portare avanti le istanze della categoria, hanno deciso di aderire ad **AIISF** e di costituire una nuova Sezione interprovinciale federata **FEDAIISF**. I Colleghi eletti a formare il direttivo sezionale sono rispettivamente: **Andrea Fois** presidente, **Arturo Uleri** vice presidente, **Mirco Carongiu** segretario e **Ignazio Chroni** tesoriere.

Andrea Fois



Nasce la Sezione di CAGLIARI



Paola Murtas

I colleghi della Provincia di Cagliari si sono riuniti il 5 novembre ed hanno deciso di ricostituire la storica Sezione **AIISF** e di aderire a **FEDAIISF** eleggendo i seguenti colleghi quali componenti il direttivo con le rispettive cariche: **Paola Murtas** presidente, **Antonio Scano** vicepresidente, **Mauro Scognamiglio** segretario, **Monica Steri** tesoriere, **Vanni Schirru** e **Salvatore Serra** consiglieri.



Nasce la Sezione di SASSARI



Il 5 novembre scorso i Colleghi della provincia di Sassari si sono riuniti in assemblea ed hanno deciso di costituire la nuova Sezione **AIISF** di Sassari federata **FEDAIISF**. Sono seguite le votazioni per l'elezione del nuovo direttivo sezionale che è risultato composto dai seguenti Colleghi: **Andrea Deiana** presidente, **Maria Luisa Chiarolini** vice presidente, **Stefano Caria** segretario, **Vittorio Carboni** tesoriere, **Alessandro Pinna Spada** e **Antonio Tala** consiglieri.

Andrea Deiana



Nasce la Sezione di REGGIO CALABRIA

Il 20 ottobre scorso si sono riuniti in collegamento virtuale, tramite l'applicazione Zoom, alcuni Colleghi della provincia di Reggio Calabria che hanno dichiarato all'unanimità di accettare lo Statuto Nazionale di **AIISF** e **FEDAIISF**.

Successivamente l'assemblea ha chiesto, sempre all'unanimità, di formulare ufficialmente la richiesta all'Esecutivo Nazionale per la costituzione di una Sezione **FEDAIISF** della provincia di Reggio Calabria che è stata successivamente discussa e deliberata. Dopo l'elezione del Direttivo Sezionale sono stati distribuiti i vari incarichi come da seguente organigramma. L'assemblea ha infine approvato il Regolamento Interno.

Risultano eletti:

Raffaele Ioffrida presidente, **Aldo Princi** vice presidente, **Giuseppe Magro** segretario, **Patrizia Casciano** tesoriere, **Pasquale Zumbo**, **Antonio Verrà** e **Carmen Praticò** consiglieri.

Sono stati inoltre nominate le rispettive deleghe i colleghi:

Umberto Montella delega alla Comunicazione ed agli Affari Regionali,

Emilio Germanò delega alla tesoreria,

uciano Putortì delegato alla segreteria,

Enzo Bombara delega ai rapporti con gli Ospedali della Provincia Ionica,

Domenico Pisani delega ai Rapporti con gli Ospedali della Provincia Tirrenica,

Vincenzo Frascà delega ai Rapporti con la Medicina di Base della Provincia Ionica,

Ermanno Tonizzo Delega ai Rapporti con la Medicina di Base della Provincia Tirrenica,

Rocco Lofaro delega ai Rapporti con gli Ospedali della città di Reggio Calabria,

Antonio Giordano delega ai Rapporti con la Medicina di Base della città di Reggio C.

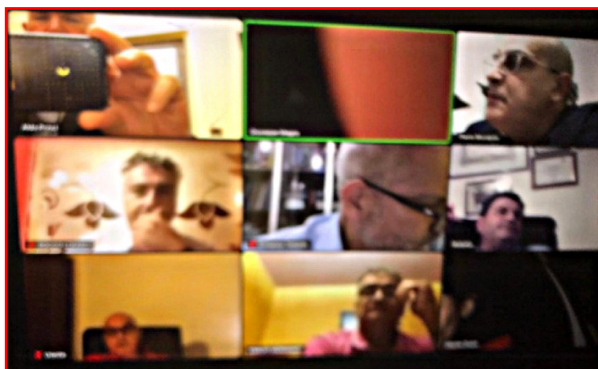
Francesco Puntillo delega con Ordine dei Medici,

Filippo Boca delega ai Rapporti con le Istituzioni,

Paolo Morabito delega alla Formazione e Convegnistica,

Francesco Calabrò delegato ai Rapporti con la Psichiatria,

Francesco Praticò Delegato ai Rapporti Esterni.



BERGAMO: OMCeO istituisce Gruppo di Lavoro sull'informazione scientifica

Grazie al neo eletto Presidente dell'Ordine dei Medici di Bergamo, Dr. **Guido Marinoni**, oggi (8 novembre) si realizza la costituzione del gruppo di lavoro sull'informazione scientifica del farmaco con la nomina dei due referenti: Dr.ssa **Paola Pedrini**, referente delle cure primarie, e il Dr. **Carlo Gualteroni**, referente per la parte ospedaliera.

AIISF Bergamo, federata **FEDAIISF**, promuove e si adopera a tutti i livelli per la diffusione di una **informazione scientifica** di qualità volta a "... favorire l'uso razionale del medicinale ..." in termini di appropriatezza prescrittiva, efficacia e compliance nell'uso dello stesso con l'unico scopo di fornire al medico curante le migliori informazioni per la salute ed il benessere dei pazienti. Sono contento di aver avuto attenzione e sicuramente oggi abbiamo messo le basi per un futuro e duraturo impegno nel veicolare informazioni utili alla classe medica.



Guido Marinoni

Andrea Arena - Presidente Sezione Bergamo

MODENA: corso BLSD per gli iscritti



Si e' svolto il 24 ottobre, presso la sede della **Croce Verde** di Gambettola (FC), il corso BLSD (Basic Life Support and per i primi 13 Informatori Scientifici della provincia di Modena sulle tecniche di supporto vitale (massaggio cardiaco), uso del defibrillatore e disostruzione delle vie aeree. E' stata un' esperienza molto istruttiva perche' ci ha reso edotti di metodiche di pronto intervento che potrebbero rendersi molto utili per salvare una persona in pericolo di vita e che, nell' ambito del nostro lavoro, ci ha resi piu' consapevoli della responsabilita' sociale che abbiamo e che dobbiamo esercitare in caso di necessita'. Il corso è stato tenuto dai Formatori **ANPAS Emilia Romagna Fabio Poletti, Andrea Mengozzi, Michele Iannuzzi, Luca Mancini e Patrizia Bianchi**, coordinati dal direttore sanitario **Dr. Giuseppe Sarnataro**. **FEDAIISF Emilia**

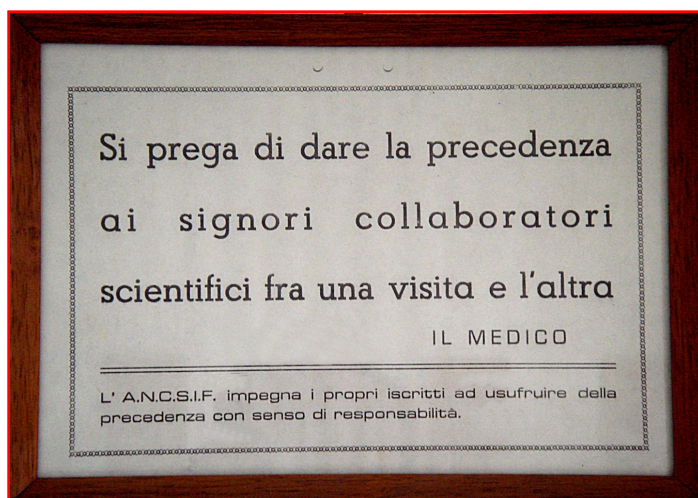
-Romagna sta attivando tutte le sezioni provinciali affinché i colleghi iscritti che lo desiderano possano partecipare al corso a spese di **FEDAIISF**.

E' un'esperienza che dovrebbero fare tutti gli ISF in modo da offrire una rete capillare di volontari preparati sul territorio.

Il direttivo FEDAIISF di Modena



Un 'cartello' di 55 anni fa



Ringraziamo il Collega che ci ha segnalato un cartello di diritto di precedenza realizzato da **ANCSIF** ed ancora in uso in un ambulatorio della provincia di Forlì - Cesena. L'**ANCSIF (Associazione Nazionale Collaboratori Scientifici Industria Farmaceutica)** è stata attiva fino al 1965 per poi confluire in **AIISF**. Il cartello, quindi, ha almeno 55 anni ma preserva intatto tutto il suo decoro nella comunicazione di precedenza anche se, nel frattempo, i Collaboratori sono diventati Informatori.

Nasce la Sezione di ROMA

Dopo aver preso visione dello statuto **AIISF** e accettato il contenuto dello stesso abbiamo deciso di aprire una Sezione a Roma. In data 5 ottobre 2020, ci siamo riuniti in web meeting visto il perdurare della situazione Covid-19 ed abbiamo eletto nel Consiglio Direttivo sezionale i seguenti colleghi e assegnato le seguenti cariche: Dott. **Marco Coppola** Presidente, Dott. **Michele Chiloio** Vicepresidente, Dott.ssa **Chiara De luca** Se-



Marco Coppola



Nella foto, da sinistra: Michele Chiloio, Claudia Modesti, Marco Coppola, Andrea Rocchi, Vincenzo Falce, Giuseppe Ciliberti e Chiara De Luca

gretaria, Dott.ssa **Claudia Modesti** Tesoriere, Dott. **Vincenzo Falce**, Dott. **Andrea Rocchi** e Dott. **Giuseppe Antonio Ciliberti** Consiglieri.
Saluto cordialmente.

Dott. Marco Coppola—Presidente Sezione AIISF di ROMA

Paolo Petta eletto Presidente della Sezione interprovinciale FROSINONE LATINA

Vi comunico che non potrò più ricoprire la carica di Presidente della Sezione **FEDAIISF** di Frosinone, rimarrò nel direttivo come consigliere. Questa decisione nasce da mie nuove esigenze professionali che non mi permettono più di dare il giusto supporto e attenzione alla Sezione come in passato. Sono certo che il nuovo Presidente **Paolo Petta** saprà dare al nostro territorio un valido contributo e ulteriori nuovi spunti di crescita! Colgo l'occasione per trasmettere tutte le comunicazioni al Segretario **Fabio di Donato** e nei prossimi giorni sarà il nuovo Presidente a comunicarvi i suoi recapiti e riferimenti e di aggiornare il sito **FEDAIISF** con il nuovo nome del Presidente!

Ringrazio te, Antonio, e tutto il direttivo nazionale per il percorso fatto insieme.

Un saluto.

Silvio Correale



Paolo Petta

Nasce la Sezione interprovinciale di CROTONE, CATANZARO e VIBO VALENTIA

Comunico che in data 25 settembre 2020 ci siamo riuniti nella forma web-meeting visto il perdurare della situazione Covid-19.

Dopo aver preso visione dello statuto **FEDAIISF**, e accettato il contenuto dello stesso, abbiamo deciso di aprire una sede, a Crotona, che riunisce le tre province di Crotona, Catanzaro e Vibo Valentia. Abbiamo quindi proceduto a regolare elezione ed abbiamo eletto i seguenti Colleghi nel nuovo direttivo sezionale:

dr. **Raffaele Procopio** Presidente, dr.ssa **Eliza Treccozi** Vicepresidente, dr.ssa **Maria Rosaria Lico** Segretaria, Sig. **Marco Pisani** Tesoriere, dr. **Ferrari Francesco**, dr. **Fabrizio Rizzo** e Sig. **Cesare Pileggi** Consiglieri.



Dr. Raffaele Procopio - Presidente Sezione di Crotona, Catanzaro e Vibo Valentia

Una testimonianza per Paolo

Mi è sembrato doveroso condividere con voi il ricordo che un Medico di Cosenza ha voluto manifestare a Paolo, il nostro collega di Cosenza che il Covid ha portato via. Un abbraccio a Lello perché immagino che oggi per lui sia un giorno molto triste.

Maria Rosaria Trotta - Napoli

CIAO PAOLO.....

dopo sei mesi dalla tua partenza

siamo riusciti a portarti il nostro saluto....

la chiesa è piena (rispettando le disposizioni di legge)
in tanti siamo venuti a trovarvi.....
perché tu sei qui
sentiamo la tua presenza....
hai visto Paolo quanta gente?
parenti..... amici.....
sono presenti anche persone che non ti conoscevano
ma che hanno sentito parlare così tanto di te
e non sono voluti mancare....
arrivando in chiesa mi ha fermato un signore:
" Scusi, ma come mai tutta questa gente?"
- Caro signore , siamo in tanti, per salutare un caro amico.
" Ma è quel l'informatore che a marzo"
- Si è Lui!
" Poverino se n'è parlato tanto, un caso Covid dalle nostre parti ha fatto clamore.... ma non pensavo che a distanza di tanti mesi ci fosse tutta questa partecipazione..."
- Caro signore, se vuole , le chiarisco le idee....
" Si grazie.... chi era questo Paolo Oliva? Un informatore scientifico, mi pare...."
- E no caro signore, qui si sbaglia, Lui non era UN INFORMATORE SCIENTIFICO..... Lui era L'INFORMATORE SCIENTIFICO..... Un professionista serio e preparato, uno di quelli che ama il suo lavoro e mette la sua scienza a disposizione della pratica medica!
" Lei è un medico, giusto?"
- Giusto!
" Io pensavo che i rappresentanti (così li chiamiamo noi pazienti) venissero da voi medici solo per fare propaganda!"
- Si sbaglia!
" Si.... mi ha convinto.... e mi convince ancora di più tutta questa gente..."
- Adesso la saluto , devo entrare in chiesa, sta per iniziare la messa..
"Entro anch'io... penso che questo suo amico meriti il rispetto di tutti!!!"
CIAO PAOLO.....
hai visto?
ti apprezza anche chi non ti ha conosciuto!
e lo sai il perché?
perché hai lasciato un segno indelebile in noi.....
un segno che è visibile a tutti...
un segno che siamo orgogliosi di portare
e di mostrare.....

L'importanza di far parte di FEDAIISF

L'associazionismo come risposta alle sfide della categoria



Newsletter nazionale FEDAIISF

Redazione, grafica ed impaginazione a cura di

Riccardo Bevilacqua

www.fedaiisf.it - segreteria@fedaiisf.it

Fedaiisf Copyright © 2013 - 2020 All Rights Reserved.

Ricevi questa Newsletter in quanto iscritto a Fedaiisf.

Se non desideri più ricevere queste comunicazioni, clicca

[QUI](#)

FEDAIISF rispetta la tua privacy.

Per esercitare i tuoi diritti scrivi a: redazione@fedaiisf.it